



TITLE:

興味ある巨大腎腫瘍

AUTHOR(S):

上野, 陽右

CITATION:

上野, 陽右. 興味ある巨大腎腫瘍. 泌尿器科紀要 1962, 8(10): 611-617

ISSUE DATE:

1962-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112363>

RIGHT:

興味ある巨大腎腫瘍

久留米大学医学部泌尿器科学教室（主任 重松 俊教授）
大学院学生 上 野 陽 右

A CASE OF HUGE RENAL TUMOR

Yosuke UENO

*From the Department of Urology, Kurume University School of Medicine
(Director Prof. S. Shigematsu, M. D.)*

This is a report of an interesting case of huge renal tumor recently experienced. The patient, 53-year-old male, came to us with hematuria and dysuria. Left nephrectomy was successfully performed, and the kidney weighed over 2,000 grams, pathohistology of which revealed spindle cell sarcoma. Postoperatively the patient was in good condition under Co⁶⁰ irradiation and chemotherapy. Literatures were reviewed regarding sarcoma of the kidney, only about sixty cases of which were have been reported in Japan.

緒 言

悪性腫瘍に対する諸種の診断及び治療方針が種々検索されながらも、尚年々増加しつつあるのが現状である。そもそも腎腫瘍の殆どは悪性腫瘍であるが、私も最近 2,000 g を越える巨大腫瘍の 1 例を経験した。更に、組織学的に本邦に於て、関場（1905）の報告以来約 60 例を数えるにすぎない肉腫であつたことは甚だ興味深いところである。私は、現在尚入院加療中であるが、この症例の概略をのべ、些かの考察を加えて、ここに報告する次第である。

症 例

○延〇一、53才、男子、農業。

初診：昭和37年1月13日（昭和36年5月23日）

主訴：血尿及び尿閉。

既往歴：生来頑健にて、特記すべきことはない。

家族歴：癌及び結核の素因はない。

現病歴：昭和35年12月頃より、腰痛を来し血尿が出たので、某病院を訪れ内服薬の投与をうけ、1日で血尿は治癒した。昭和36年3月末、左下腹部痛を訴え、某外科医院を訪れたが、腎結石の疑の診断をうけた。疼痛は約1日で軽快したが、尿は暫時やや赤色を帯び

て居た。4月始め、同様の疼痛があつたが、1日で軽快した。この時も血尿を同時に来し、約3日間で止つた。

この頃より食欲もやや減退して来た。5月13日に原因をはつきりさせようと、国立某療養所を訪れ、検査の結果、左腎の機能が悪いと云われた。5月16日の夕方尿閉を来し、某医を訪れ、導尿して貰つたが、血塊を多量にみた。以後数日間血尿をみたが、この時当科を紹介され訪れた。この際左腎の機能は全くなく、I.V.P.に於ても左腎の陰影を認めず、左腎腫瘍の疑の診断の下に、入院をすすめられた。然し入院せずに放置して居たが、7月13日野良仕事中再び尿閉を来し、腹圧を強く加えたら血塊が出て、その後尿閉がなくなつた。

以後血尿は軽度持続して居たが、10月頃より左側腹部の膨隆に気付き、更に食欲不振が著しいため、当大学内科を訪れ、入院した。内科に於て、種々検査施行後、グラヴィッツ腫瘍の疑にて当科に転科した。

現症：体格、栄養ともに中等度、顔貌は軽度貧血性、眼球結膜に黄疸性なし、眼瞼結膜は貧血性、口腔粘膜に異常はない。胸廓は左側下部がやや隆起して居る。心臓、心音、肺呼吸音等に異常はない。腹部は左上腹部が膨隆し静脈怒張は認めない。肝は触知しないが脾を触知し得る。頸部リンパ腺は触知出来ず、腋窩リンパ腺は両側に於て数個触れる。そけい部リンパ腺は右側に於て、3～4個触れる。下腿部浮腫は認めな

い

泌尿器科的現症：

左腎は強度に腫大し、表面凸凹ありて硬く、軽度の圧痛を自覚する。右腎は異常はない。膀胱部、陰茎、睪丸、副睪丸、精管、前立腺等に異常はない。

膀胱鏡検査：

膀胱粘膜に異常を認めない。両側尿管口は対称性で、膀胱内に小血塊を認める。青排泄は右側が初発3分25秒、左側は10分迄圧迫しても陰性。

諸検査成績：

血液像；血液型はAB型、赤血球数 310×10^4 、血色素量52%（ザリー）、白血球数6,200、白血球分類に特記すべきことはない。

尿所見；混濁（卅）、血尿（卅）、ドンネ反応（+）、鏡検所見では膿球（+）、グラム陽性球菌（+）、赤血球（卅）

血清梅毒反応；陰性。

肝機能；高田反応（±）、クンケル 12.9単位、チモール 2.7単位、B.S.P. 30' 9.0%、45' 4.8%。

腎機能；P.S.P. 60' 51.9%、120' 60.1%。

血清電解質；Na 140.5 mEq/L, K 4.7 mEq/L, Cl 102.7 mEq/L, Ca 9.4 mEq/L, Fe 27g/dl。

フオスファターゼ；アルカリ性3.76単位、酸性0.51単位。

血糖；食前60分 77 mg/dl, 食後60分 177 mg/dl, E.K.G.；特記すべき所見はない。

血圧；142~80。

癌反応；松原氏反応（±）、瀬谷氏反応（+）、マリグノリピン反応（+）

レ線検査：

I.V.P.；左腎陰影を認めない（Fig. 1）。

R.P.；左腎は下方に圧迫された特異な所見を呈す（Fig. 2）。

胃透視；左腎腫瘍により右側に圧迫されている（Fig. 3）。

腸透視；横行結腸及び下行結腸が腫瘍により圧迫され特異の所見を呈す（Fig. 4）。

胸部；左胸下部に貯溜液？を認める。然しこれは腫瘍により圧迫されて居たため、この様な所見を呈して居たものであつた（Fig. 5）。

以上の諸検査より、貧血を認め、一般状態もやや不良であつたので、輸血、その他輸液を施行し、一般状態を改善し、血色素量も60%（ザリー）に快復して、手術を行つた。

手術所見：

全麻の下に手術を施行した。先ずベルグマン・イス

ラエルの皮膚切開により腹腔内に入る。腫瘍と周囲組織との癒着は強度で、手術野全体が腫瘍の如き観を呈した。直ちに皮膚切開を拡大し、更に11及び12肋骨を切除した。次いで、下極より周囲組織との剥離を施行し、尿管切断後、腎基部に到達し、これを切断した。更に上極に向い、周囲と剥離し、完全に剔出した。その後完全な止血を施すと共に、腎基部周囲リンパ腺、後腹膜腔リンパ腺を清掃した。更に、腹膜腔内諸臓器を検したが、脾に著変はなく、只圧迫により胃の位置に所在し、胃は肝の阿葉の中間部にまで、圧迫されて居た。

剔出臓器：

重さ 2,240 g、大きさ 23×28×13 cm、表面は比較的平滑であつたが、殆ど腫瘍組織で被れ、下極に僅かに腎実質と思われるものを認めるのみであつた。割面は壊死破壊巣が大部分を占め、脆弱であつた。

尚尿管は、その内腔に、腫瘍破壊組織及び血塊を認める他に著変はなかつた（Fig. 6, 7）。

組織所見：

比較的クロマチンに富んだ円形乃至橢円形の核を有する長紡錘形細胞からなり、これらの細胞は密で、ある方向を持つて走つて居る（Fig. 8）。

然し、部位によつては、これら細胞の方向は乱れ、更に奇怪な型をした巨細胞を混じて居る（Fig. 9）。

以上の所見から紡錘型細胞肉腫と思われるが、腫瘍が線維原性か或いは筋原性かは、Fig. 9の所見より線維原性のものに近いと考えられる。

術後経過：

全麻の下に手術を施行したが、術後経過は良好で、7日目に抜糸し、直ちに一般諸検査施行後現在も尚放射線療法及抗癌化学療法を行つて居る。

総括及考按

腎に発生する腫瘍そのものは、他臓器に比し比較的少ないものであるが、その初期に於ての診断は困難であり、しかも90%を悪性腫瘍が占めることは、注目すべきである。

I 分類について

現在まで、各報告者により独自の分類がなされ、未だ一定形式が確立されて居ない。これは腎腫瘍が、腎を構成する全ての要素から発生し得るものであるからである。即ち、腎内外の胎生幼芽からも、結合組織からも、神経組織からも発生する。更に同一腫瘍中でも部分によつて組



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.

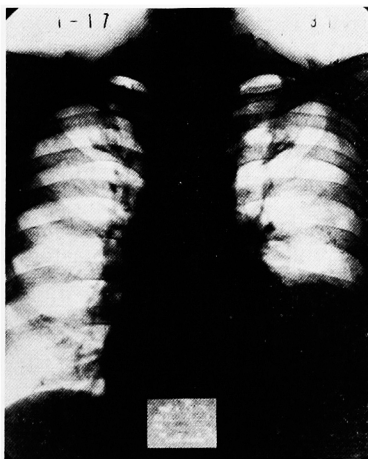


Fig. 5.

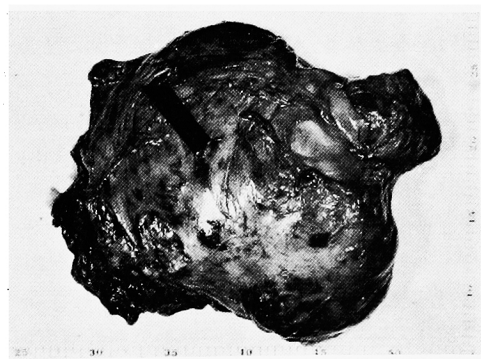


Fig. 6.

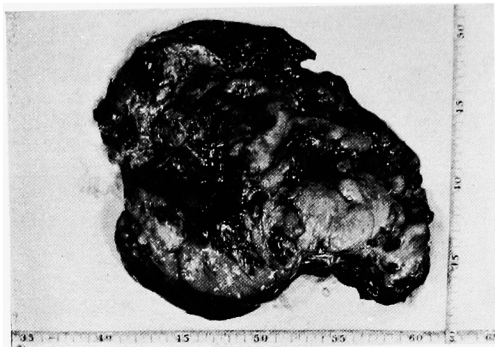


Fig. 7.

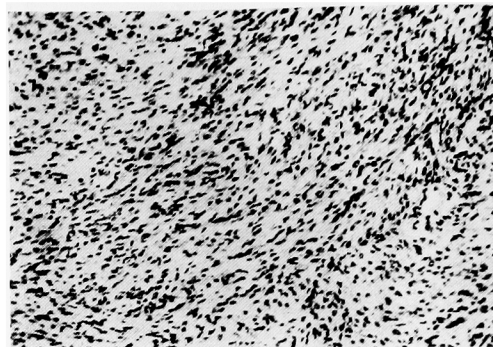


Fig. 8.

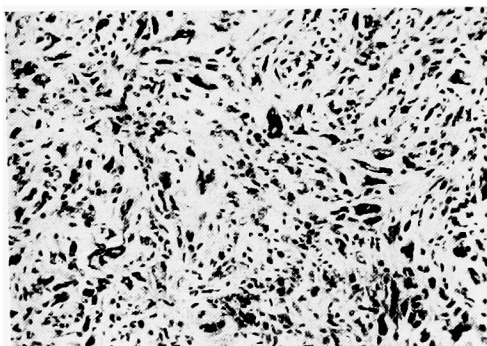


Fig. 9.

組織像が異なることなどが加わつて、いよいよ分類に必要な確固たる基盤が得られないためである。然し、分類そのものは、必要であつて各腫瘍の発生状態、症状、組織像、治療法、或は予後等を比較する際にその基礎となるのは分類である。このため、現在まで各報告者によつて、独自の分類がなされては居るが、その後、於て、その中から夫々自己研究に適当な分類を採用する結果、いよいよ混乱を生じて来て居るのが現状である。然し、その中でも、概して2つの傾向がみられる。第1は組織発生を基とするもの、第2は組織像乃至は形態学的に分類するものである。前者は Fite (1945), Deming (1954), Foot (1951), Herbut (1952), Colby (1953), Thackray (1953), Lowsley (1956) 等がこれに属する。この組織発生を基とする分類の一つとして、Lowsley and Kirwin (1956) の分類は、表1の如きものである。然し、この分類は、腎に侵入して来た外来の悪性腫瘍例へば、転移性癌 Pheochromoblastoma, 腎周

Table 1

(I) Epithelial tumor
(A) Carcinoma
(1) Adenocarcinoma
(a) Clear cell (confused with hypernephroma)
(b) Granular cell (frequently papillary)
(c) A transition form, combining both type of cells
(2) Alveolar carcinoma
(3) Malignant papillary cystadenoma
(B) Adenoma
(II) Connective tissue tumors
(A) Sarcoma, spindle cell
(B) Fibroma, fibrosarcoma
(C) Lipoma, liposarcoma; angiolipoma (hamartoma)
(D) Leiomyoma, leiomyosarcoma
(E) Myxoma, Myxosarcoma
(F) Hemangioma
(III) Embryonal tumors
(A) Adenomyosarcoma (Wilms' tumor)
(IV) Arising from adrenal rests
(A) Hypernephroma

囲の神経組織、又副腎から発生した腫瘍 Sympathicoblastoma, Medulloblastoma, Ganglioneuroma 等は除外したものである。第2の組織像乃至は形態学的に分類するものについては、Bell (1938), Meliow (1944), Howes (1952), Allen (1951), Riches (1953), Barrett (1954), 柿崎 (1957) 等がこれに属する。この分類の1例として、表2の如き Allen

Table 2.

(I) Parenchyma
(A) Malignant
Adenocarcinoma
Wilms' tumor
(B) Benign
Adenoma
Fibroma
(II) Pelvis
(A) Malignant
Papillary carcinoma
(B) Benign
Papilloma
(III) Tumors of the renal capsule
Lipoma
Fibrolipoma

(1951), Riches (1953) の分類がある。然しこの分類に於て、腎実質腫瘍については、現在まで特に種々議論され、多くの問題点を有して居る。私も、形態学的にのみ分類することについては、疑問がある様に考える。Willis 更には Campbell の Lehrbuch によると、腺癌或いは Wilms' tumor と、肉腫との鑑別は、非常に困難で間違い易いとされているが、私の症例に於ては、剔出腎の肉眼的所見や組織検査の結果、明らかに腺癌とは異り、又 Wilms' tumor とも違つて居て、Sarcoma と考へられる。かくの如く Sarcoma が稀有であつても、やはり存在する以上 (Deming (1946) の82例の集計によれば腎腫瘍中の3.6% (表3))、何れかの部類に入れるべきである。この場合 Allen, Riches の分類に従えば、只単に腎実質腫瘍

Table 3.

82 CASES OF RENAL TUMOR		
DIAGNOSIS	NO. CASES	PER CENT
Adenocarcinoma	26	31.7
Hypernephroma	25	30.4
Tumors of kidney pelvis	12	14.6
Malignant nephromas (Wilms')	6	7.3
Sympathicoblastoma	3	3.6
Sarcoma	3	3.6
Embryonal carcinoma (renal blastoma)	2	2.4
Benign tumor	5	6.1

(悪性)の部に入れられるだけで片附られて良いものか、この点、甚だ疑問である。従つて、統計的観察など行う際には、Allen, Riches の分類によるのが、便宜であるかも知れないが、Lowsley, Kirwin の分類による方が、より判然とするものと思われる。更に、その他主として、英、米の泌尿器科専門家、病理学者により 1. Clear cell carcinoma, 2. granular cell carcinoma, 3. mixed form 或いは 1. Epithelial tumor, 2. connective tissue tumor, 3. mixed tumor などと、腎腫瘍の分類を簡略化或いは、一本化せんとする試みが種々講じられては居る。然し、腎腫瘍が前述の如く、多種

多様性であることから、分類については、甚だ困難であり今後明確にすべき問題点の一つと考えられる。

II 症状及剔出腎について。

一般に腎腫瘍の症状については、血尿、腫痛、腎部疼痛を三大症状として居る。然し、実際にこの Trias が揃つて来ることは、比較的少く、佐藤 (1933) は34.4%、赤坂 (1953) は17.9%、Fischer (1933) は36%、Norman (1947) に至つてはその7%にみるにすぎないとして居る。この中、最も出現するのが血尿であり、次いで腎腫瘍、腎疼痛である。私の症例はこの Trias が一応揃つた例である。然し初

発症状は血尿であり、他の2症状は、経過の長短に大いに関係するものと思われ、初発症状として、Trias が揃うことは稀有であると考えられる。近來、神原・中村(1956)、久住・向來(1960)、今井(1961)、更に、松浦・鈴木(1961)等は、腎腫瘍に於て、発熱を主徴とする例があると報告して居る。欧米に於ても、McCague(1940)は56.1%に発熱を認めたと述べ、又本邦に於ては、檜原(1957)が、その62.5%に発熱を認めて居る。私の症例に於ても、術前38°Cの弛張熱があり、種々の解熱剤サルファ剤・抗生物質に対し、甚だ頑固であつた。然し乍ら、腎剔除術後、解熱し食欲も増進して來た。此等のことから、腎腫瘍の症状に於て、Triasの他に、発熱と云う症状を附加することが必要ではないかと考える。次いで、剔除腎の大きさについてであるが、柿崎(1957)の統計によると、腎腫瘍の剔除腎の平均重量は670gで、最大1,550g、最小279gであつたと報告して居る。更に腫瘍が、巨大となれば、周囲との癒着も強度となるので、巨大腎の剔除中止例を考えると、その平均重量は更に大となるだろうと述べて居るが、私の症例の如く、2,000

gを越える腫瘍を剔除せる例は甚だ稀である。

Ⅲ 年齢、性別、患側について

腎の悪性腫瘍全部を含めて、年齢別分布をみると、Lucké & Sehlumberger(1957)の調査では表4の如くである。即ち、90%が40才以上で、50才代、60才代に最も多い。腫瘍の種類別には、Wilms' tumorは、10才迄の小児の唯一の腎腫瘍で、腺癌は30才以前には稀である。肉腫を生じる者の過半は高年齢者であるが、年齢の分布はやや広範で、腺癌よりも少しく若年者に起る傾向である。性別に関して、Riches(1951)、Griffiths(1949)、Thackray(1953)の調査では2,314例中、男1,513例、女801例で、男女比2:1として居る。Lucké & Sehlumberger(1957)は、2,116例中、男1,376例、女740例で、男女比は1.9:1とし、柿崎(1957)は、2.5:1等多くの報告に於て、大体同様の割合で男性に多い。患側に関しては、Riches(1951)は、右1,124、左1,143、両側9、西(1955)は、右154、左132、両側4、赤坂(1943)は、右32、左34、両側1と報告して居るが、全ての報告で、左右の発生率は殆ど同様であり、両側に発生することは極く稀である。

Table 4.

報 告 者	年 代 別									
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80	
Bell	14	1	3	8	26	69	92	73	22	308
Lubarsch	10	0	4	10	26	70	48	32	4	204
Soloway	8	0	3	10	28	39	36	6	0	130
Mac Donald	27	4	2	29	61	106	92	39	6	366
Lucké	0	0	1	1	12	7	6	6	0	33
Schlumberger	3	0	1	4	6	11	19	19	3	66
計	62	5	14	62	159	302	293	175	35	1,107
%	5.6	0.5	1.3	5.6	14.4	27.3	26.5	15.8	3.2	

Ⅳ 診断、予後、治療について

前述の如く、腎腫瘍はその殆どが悪性腫瘍であるから、その疑いのある時は可及的速やかに泌尿器科的特殊診断法を施行すべきことは当然

である。又 Trias が、発現した時は、診断は容易であるが、この場合は治癒を期待出来ない程に腫瘍が進行していることが多く、従つて、Triasの中、特に血尿をみた場合は先ず腎腫瘍

を疑うべきである。この早期診断が予後を支配する絶対的要因の一つであり、他の一つは、腎外転移の有無及び手術操作による撒布である。然し乍ら腫瘍に対して、腎切除術を行うことが一般状況の許す限り、最良の方法であり、又、その後の放射線療法及抗癌剤の使用は Riches (1953) の報告によると驚くべき好成績を上げている。即ち彼の調査では、生存率は1年で86%、3年で53%、5年で49%とかなりの高率である。Sarcoma については、Wittenboorg (1950) によると、3年生存率が60%と報告している。

私も、腎切除術後放射線療法及び抗癌剤の併用を行い、経過良好であり、今後に大いに期待している次第である。

結 語

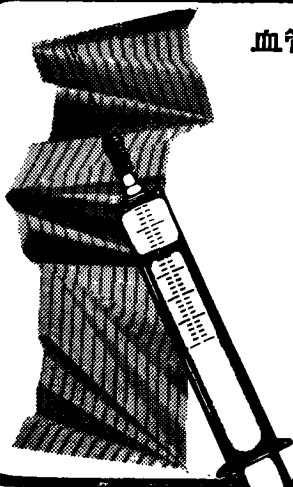
- 1) 2,000gを越える巨大腎腫瘍の一例を報告した。
- 2) 組織学的に腎腫瘍中の3~4%にのみ、みられた肉腫（紡錘型細胞）であつた。
- 3) 腎腫瘍につき些かの考察を試みた。

（摘筆するに当り、御指導、御校閲を賜つた恩師重松教授に深甚の謝意を表す

尚本症例の概要については、昭和37年2月18日、日本皮膚会福岡地方会に於て発表した。）

参 考 文 献

- 1) 赤坂裕：腎腫瘍の臨床的観察，日泌尿会誌，35：240，1943。
- 2) 赤坂裕：腎の悪性腫瘍。癌の臨床，5：61，1959。
- 3) 赤坂裕：腎，腎盂，尿管の腫瘍，日本泌尿器科全書，2の1，P 121，金原出版KK，東京，1960。
- 4) Deming, C. L. : The prognosis and problem in renal tumors. J. Urol., 55: 571, 1946.
- 5) Deming, C. L. : Tumors of the kidney. Campbell Urology II, 953, 1954.
- 6) Foot, N. C. et al. : Renal tumors. J. Urol., 66: 190, 1951.
- 7) 加藤篤二：泌尿生殖器腫瘍の転移について。日泌尿会誌，43：207，1952。
- 8) 柿崎勉：腎腫瘍の臨床的並びに病理組織学的研究。日泌尿会誌，48：245，1957。
- 9) 松浦省三・鈴木卓：発熱を主症状とした腎癌の一例，泌尿紀要，7：1036，1961。
- 10) 百瀬剛一：腎腫瘍の2例。日泌尿会誌，49：392，1959。
- 11) 植原憲章：悪性腎腫瘍と発熱。日泌尿会誌，49：955，1958。
- 12) Riches et al.. New growth of the kidney and ureter. Brit. J. Urol., 23: 297, 1951.
- 13) Weisel et al.: Sarcoma of the kidney. J. Urol., 50: 504, 1943.
- 14) Willis, R. A.: Pathology of tumors. 925, Mosby. 1953.



血管収縮作用をもち

作用持続時間の長い

新 局 所 麻 酔 剤

カルボカイン注

本剤はスウェーデン・ボフォース・ノーベルクルート社提携品で、同社研究所に於て、12カ年の歳月を費して完成された新局所麻酔剤である。

- 【特長】 1. 本剤はそれ自体血管収縮作用をもつ。
 2. 作用発現が速かで且つ持続時間が長い。
 3. 急性毒性が少く忍容量が大で、組織を損傷しない。
 4. 麻酔成功率が極めて高い。

【包装】 0.5%, 1%, 2% 夫々20cc 100cc

製造 吉富製薬株式会社 販売 武田薬品工業株式会社